vigentes. Entre ellos se pueden citar el documento emitido por el Comité de Ciencia y Técnica del Parlamento del Reino Unido (The House of the Lords), El Insituto Catalán de Farmacología, el reporte del del Ministerio de Salud de Bélgica, El reporte del Senado de Canadá. Recientemente el documento emitido este año por del Colegio Médico Americano, segunda asociación médica en importancia de Estados Unidos, (American College of Physicians, ACP), reclamó la regulación del cannabis para uso médico. El documento de la ACP declara "…los efectos adversos del uso de marihuana están dentro del rango de efectos tolerados para otras medicaciones.", concluyendo "La Evidencia no solo soporta el uso médico de la marihuana en ciertas condiciones sino que también sugiere numerosas indicaciones para los cannabinoides. Investigación adicional es necesaria para seguir clarificando el valor terapéutico de los cannabinoides y determinar las rutas óptimas de administración…".

Americano (American College of Physicians): Http://www.acponline.org/acp_news/medmarinews.htm
(Fuente: Los Angeles Times del 14 de febrero de 2008, página de la ACP)

¿La despenalización va a aumentar el consumo de drogas?

Según un estudio de la OMS, no hay una correlación simple entre el consumo de cannabis y las distintas política sobre drogas. Según este estudio, que incluye los datos de los 17 primeros países que participan en la World Mental Health Survey Initiative de la Organización Mundial de la Salud (OMS), "el consumo de drogas no está distribuido de manera uniforme y no está relacionado de manera directa con las distintas políticas sobre drogas, ya que los países con leyes estrictas respecto a las de drogas ilegales no tienen niveles más bajos de consumo que aquellos más liberales". El porcentaje de adolescentes menores de 15 años que ya ha consumido cannabis fue del 3'3 por ciento en Italia, 7'0 en los Países Bajos, 8'5 en España, 13'0 en Alemania, 15'3 en Francia y 20'2 en los EE.UU. La conclusión a la que llegan los autores es que "los EE.UU., que ha jugado un importante papel mundial en la investigación y agendas políticas sobre drogas, destaca con mayores niveles de consumo de alcohol, cocaína y cannabis, a pesar de sus leyes punitivas sobre drogas ilegales". "Los Países Bajos, con un enfoque punitivo más permisivo respecto al consumo de cannabis que los EE.UU., presenta niveles más bajos de consumo, especialmente entre los adultos más jóvenes. Es evidente que una política nacional punitiva hacia la posesión y el consumo, por sí solo, es responsable únicamente de una limitada variación en las tasas de consumo de drogas ilegales". .

http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371/journal.pmed.0050141&ct=1 :
http://www.reuters.com/article/latestCrisis/idUSN01254783
http://www.reuters.com/article/reutersComService4/idUSL0320469420080704

Otras fuentes: **Chris Conrad y Nikki Norris**
IACM

Frente a estos hechos concretos, convocamos a la reflexión sobre la normalización de una planta que ha acompañado a la humanidad desde tiempos inmemoriales. Hasta su prohibición en 1937, fue utilizada ampliamente con múltiples objetivos alimento, fibra, combustible y medicina-, cuenta con enormes potenciales casi inexplorados.

Por eso exigimos:

. no a la criminalización del consumo y autocultivo de marihuana.

. impulsar la investigación científica de los usos terapéuticos.

. respeto a lo derechos humanos y actos privados.

. investigación de los usos industriales y ventajas ecológicas.

C3M

Marcha Mundial por la Marihuana

CANNABIS

LIBERTAD Y CURA

Informate antes de encender

¿Que es el uso responsable del cannabis?

Los consumidores de cannabis responsables son buenos y productivos miembros de la sociedad y provienen de muy diversos ámbitos. Son capaces de usarlo sin problemas en diferentes eventos sociales o en casa, con objetivos recreacionales, espirituales o médicos. Cuando está integrado a un modo de vida saludable, equilibrado y responsable, el cannabis es positivo y beneficioso en la vida de sus usuarios.
Sin embargo, como cualquier otro hábito humano (los juegos de azar, el sexo, la televisión, Internet, el alcohol, tabaco e innumerables más) puede ser abusado, es decir, desarrollar una forma incorrecta de relación con el cannabis.
Los adultos necesitan permanecer concientes sobre su uso para poder mantener una buena relación con la planta y no tener problemas.
El objetivo del Colectivo 3M es lograr la igualdad de derechos que merecemos.
Trabajamos para erradicar los mitos negativos y estereotipos asociados al uso de marihuana demostrando que, usada correctamente, puede producir cambios de conducta positivos en la vida de los usuarios. Tratamos de reemplazar las falsas y destructivas imágenes del cannabis con una visión real de los consumidores responsables que demuestran que el cannabis puede usarse de forma segura.

Si sos un consumidor adulto de cannabis considerá los siguientes tópicos:

1. Se conciente de tu estado de ánimo y si el lugar es apropiado para usar cannabis o no.

2. Conocé como el cannabis te afecta, conocé tus límites. Si te cansa o distrae, no lo uses si necesitas estar alerta y concentrado.

3. No uses la excusa de que estas "re loco" para hacer las cosas, o culpes al cannabis por tu falta de autocontrol, o no lograr tus metas. Si lo estás haciendo, es momento de evaluar como lo usas. Si se atraviesa en el camino del cumplimiento de tus obligaciones y responsabilidades, hacia vos mismo o tus seres queridos, esperá hasta que hayas terminado las tareas para usarlo. O dejá de usarlo. Es fácil detener el consumo, ya que el cannabis no produce adicción física como el tabaco, alcohol o benzodiacepinas.
Algunos encuentran el cannabis como un buen premio después de un día de trabajo bien hecho, cuando es tiempo de relajarse. Otros prefieren limitar el uso a fines de semana u ocasiones especiales.

4. Como el cannabis modifica la atención, debes evaluar si es productivo ir a trabajar o estudiar bajo sus efectos. Y si notas que disminuye tu capacidad no lo uses a menos que tengas una razón médica para ello. El empleador tiene derecho de esperar que sus empleados no estén fumados o alcoholizados en el trabajo. Los estudiantes deben concentrarse y estudiar durante el cursado. A muchos les resulta mejor esperar hasta que el trabajo del día esté hecho.

5. No operes ni conduzcas vehículos bajo sus efectos.

6. Infórmate sobre las leyes, tus derechos, efectos sobre la salud y otros aspectos de usar cannabis. Todavía esta penalizada la tenencia y autocultivo cualquiera sea la cantidad, y las penas pueden ser severas.

7. No consientas su uso a menores, debe desalentarse el uso de cualquier droga recreativa (en especial del alcohol, una de las más tóxicas).

Algunas preguntas sobre la marihuana

¿Es adictiva la marihuana?

De acuerdo al informe de la IOM, algunos usuarios de marihuana desarrollan dependencia, pero son muy pocos comparados con otras drogas (incluyendo el alcohol y la nicotina), y su dependencia es menos severa. Cuando se produce dependencia, es en grandes consumidores y suele ser poco intensa y relativamente inespecífica: irritabilidad, alteraciones del sueño, temblor y anorexia. No está claro que exista relación entre este leve síndrome de abstinencia y la conducta de autoadministración. Los consumidores compulsivos o regulares de marihuana no parecen actuar motivados por el miedo a los síntomas de abstinencia. La dependencia psicológica, que implica el anhelo compulsivo e irrefrenable de consumir la droga, no parece producirse con el cannabis y, globalmente, no puede clasificarse como adictivo.

Flórez, Jesús, Farmacología Humana. 4ª Edición. Masson, Barcelona 2004.
Goodman y Gilman, Las bases farmacológicas de la terapéutica, Mc Graw Hill, 2006.
Rang, H. P., Farmacología. 4ª Edición, Harcourt, Madrid 2000.
Abood M.E., Martin B.R., Neurobiology of marijuana abuse. Trends Pharmacol Sci, 1992.
United States. Dept. of Health and Human Services. DASIS Report Series, Differences in Marijuana Admissions Based on Source of Referral. 2002. June 24 2005.

¿Puede causar enfermedad mental?

No hay evidencia científica de que la marihuana cause enfermedades mentales. Algunos consumidores de marihuana pueden sufrir pánico, ansiedad y paranoia, pero es poco común, y esos síntomas remiten junto con el efecto.

Gonzalez, Martin, Grant, Marijuana. Neuropsychology and Substance Use, Psychology Press.
Iverson, Leslie. “Long-term effects of exposure to cannabis.” Current Opinion in Pharmacology 5(2005): 69-72.
Weiser and Noy. “Interpreting the association between cannabis use and increased risk of schizophrenia.” Dialogues in Clincal Neuroscience 1(2005): 81-85.
Degenhardt, Louisa, Wayne Hall and Michael Lynskey. “Testing hypotheses about the relationship between cannabis use and psychosis,” Drug and Alcohol Dependence 71 (2003): 42-4.

¿Es igual de perjudicial fumar marihuana que tabaco?

El humo del cannabis carga los pulmones con una cantidad de alquitrán y monóxido de carbono tres y cinco veces superior que el humo del tabaco. De todas maneras, epidemiológicamente no hay casos registrados de cáncer de pulmón o enfisema en fumadores sólo de marihuana. Esto se debe a varios efectos específicos de la nicotina que no tienen, o cuya acción antagonizan, los cannabinoides. El tabaco induce una enzima que transforma los pro-carcinógenos del humo en carcinógenos, mientras que el cannabis produce un efecto opuesto. Por otro lado la nicotina prolonga la vida de las células de las vías aéreas, creando un panorama favorable para el cáncer, mientras que los cannabinoides producen la apoptosis (muerte) de las células cancerosas . En el estudio más extensivo sobre la relación cannabis-cáncer de pulmón asta la fecha (realizado por D. Tashkin y patrocinado por el NIDA), falló en encontrar una relación causal; de hecho en una de las categorías el cannabis tenía una acción protectiva estadísticamente significativa frente al cáncer de pulmón. Así mismo en otro estudio confirmó que el uso de marihuana no se relacionaba con un descenso acelerado de la función pulmonar, confirmando que no era causa de enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

De todas formas, y ya que la incorporación de monóxido de carbono y alquitranes es perniciosa, el uso de vaporizadores eléctricos o de preparaciones como el Sativex, en forma de spray, evitaría los trastornos respiratorios.

Robert Melamede, Cannabis and Tobacco Smoke are not Equally Carcinogenic, Harm Reduction Journal Oct 2005.
Tashkin, Donald P. et al. Marijuana Use and Lung Cancer: Results of a Case-Control Study, International Conference of the American Thoracic Society 2006.
Tashkin, et al, Heavy habitual marijuana smoking does not cause an accelerated decline in FEV1 with age, Am. J. Respir. Crit. Care Med., Vol 155, No. 1, 01 1997, 141-148.

¿La marihuana es el escalón para otras drogas?

Esta teoría sugiere que el uso de cannabis conduce al uso de opiáceos y otras drogas peligrosas. De esto se desprende que si nadie fumara marihuana sería más difícil que alguien se interesara por la cocaína o los opiáceos. No hay prueba convincente de ello, ya que en muchas épocas y lugares se ha uti lizado cannabis sin otras drogas y viceversa. La teoría del escalón no es una teoría en absoluto, sino que es el recorrido que hacen los usuarios politóxicos desde drogas comunes (de alta prevalencia) hacia las poco comunes (de baja prevalencia). La única conexión real entre el uso del cáñamo y de otras drogas es su ilegalidad. Los usuarios de cannabis, al ser una droga ilegal, tienen más posibilidades de encontrarse en situaciones en que otras drogas ilegales hagan su aparición. Nada de esto prueba que utilizar una droga conduzca o provoque la utilización de otra.

Morral, Andrew R.; McCaffrey, Daniel F. and Susan M. Paddock. “Reassessing the marijuana gateway effect.” Addiction 97.12 (2002): 1493-504.
United States. National Household Survey on Drug Abuse: Population Estimates 1994. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, 1995.

¿Deteriora la memoria y la cognicion?

El cannabis produce cambios temporarios en los pensamientos, percepciones y procesamiento de la información. El proceso cognitivo que afecta claramente es la memoria a corto plazo. En estudios de laboratorio los sujetos bajo la influencia de la marihuana no tuvieron problemas en recordar cosas que habían aprendido previamente. Sin embargo, mostraban una capacidad menor de aprender información nueva, durando este efecto sólo durante la intoxicación. No hay evidencia de que el uso de cannabis altere permanentemente la memoria u otras funciones cognitivas.

Grant Y., Natarajan L ., et al, Long-term neurocognitive consequences of marijuana : en meta- analytic study . A: National Institute Drug Abuse Workshop.Clinical Consequences of Marijuana Agosto 13, 2001.
Pope HG Jr, Gruber AJ, et al. Neuropsychological performance in long-term cannabis users. Archives of General Psychiatry Oct 2001.
Grant I., Gonzalez A., et al, T. Non-acute (residual) neurocognitive effects of cannabis use: A meta-analytic study. Joumal of the International Neuropsychological Society. 2003.

¿Existe el uso médico de la marihuana?

Actualmente en gran parte de Europa, Canadá, y 13 estados de USA se indica como estimulante del apetito, contra los vómitos y náuseas como efectos secundarios de la quimioterapia, la radioterapia y la medicación antirretroviral en Cáncer y VIH/SIDA. También en Esclerosis múltiple y problemas de médula espinal, contra el dolor crónico de origen nervioso, espasmos musculares y otras sintomas neurológicos.

Son varios los documentos emitidos por Instituciones de máxima jerarquía que declaran al cannabis como una medicina eficaz y de elevada seguridad en sus usos